überreicht
vom Verfasser

Wiszniewski

Sonderabdruck.

LUISZLUIAUSKI

Die Bedeutung der Nervenmassage für den praktischen Arzt

von

Dr. A. Wiszwianski
Nervenarzt in Berlin-Charlottenburg

Halle 1912
Sonder-Abdruck aus „Fortschritte der Medizin", 30. Jahrg., Nr. 5 und 6.
Verlag von Carl Marhold.

-40653797

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

30880
Grar Gd.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Call No. pam
W15535
1912
W81b

Der wichtigste Grundsatz bei der ärztlichen Untersuchung ist die strenge Scheidung der Symptome in subjektive und objektive. Man verzeichnet zwar in der Anamnese die vielen subjektiven Klagen der Patienten, misst ihnen jedoch bei der Feststellung der Diagnose lange nicht die Bedeutung bei, wie dem objektiven Befund, der als anatomische Grundlage gilt. Charakteristisch sind ja für diese strenge Scheidung vor allem die Nervenkrankheiten. Bei diesen geschieht eine genaue Differenzierung zwischen den organischen Erkrankungen und denjenigen, die keine anatomische Grundlage haben und die man als funktionelle bezeichnet. Ziehen wir z. B. die wichtigsten Neurosen, wie die Hysterie und Neurasthenie in den Kreis unserer Betrachtung, so bemerken wir, dass die Patienten, wenn sie zum Arzte kommen, in erster Linie Linderung ihrer nervösen Beschwerden, die sich ja hauptsächlich in einer mehr oder weniger starken Schmerzempfindung äussern, verlangen. Da man nun in solchen Fällen, weil es sich um kein anatomisch begründetes Leiden handelte, den Schmerz nicht lokalisieren konnte, gewöhnte man sich daran, die Krankheit mehr allgemein zu behandeln und den „Locus doloris" weniger zu berücksichtigen. Es kommt das wohl hauptsächlich daher, weil man diese funktionellen Beschwerden vielfach als rein zentralen Ursprungs, als mehr in der Psyche resp. Vorstellung des Kranken erzeugte Schmerzhalluzinationen ansah. Demnach suchte man auch von der Psyche aus einzuwirken und bediente sich der verschiedensten psycho-therapeutischen Methoden, wie z. B. der Hypnose, der Wachsuggestion, der Persuasion nach Dubois, sowie endlich der in der letzten Zeit so sehr verbreiteten psycho-analytischen Methode Freud's. Andererseits suchte man auch lokal, vor allem wenn die peripheren Symptome sich in den Vordergrund drängten, durch physikalische Massnahmen einzuwirken, man ging jedoch, falls neben anderen Symptomen neue an anderen Körperstellen auftraten, nicht so weit, die Schmerzquellen direkt zu berücksichtigen, denn man sagte sich, das Leiden wäre ja doch ein allgemeines, es käme auf eine Klage mehr oder weniger nicht an, da ja die Beschwerden nicht zu lokalisieren wären und es sich lediglich um sogen. Topalgien (vom gr. *τοπὸς* Topos) handele. Den Patienten wurde der Trost gespendet, sie mögen sich nicht beunruhigen, ihr Leiden habe keine organische Grundlage, es wäre ein „r e i n n e r v ö s e s". So beruhigt auch in vielen Fällen der Arzt mit seiner Prognose war, so wenig war damit dem Patienten gedient; denn es lässt sich nicht leugnen, dass in vielen Fällen, sowohl die psychotherapeutischen als die diätetischen Massnahmen versagten. In dieser Sackgasse der einseitigen Auffassung funktioneller Beschwerden setzt nun die Nervenmassage ein. Bereits vor einer Reihe von Jahren fand C o r n e l i u s gelegentlich einer Massagekur, der er sich selbst in Wiesbaden unterzog, dass die streichende Hand des Masseurs ihm an bestimmten Stellen des Körpers einen besonderen Schmerz erzeugte. Es waren das jedoch nicht die schon früher bekannten V a l l e i x'schen Punkte, sondern Stellen am

Körper, die an keine anatomische Lage gebunden waren. So kam er denn zur Ausbildung jener technischen Kunst, die er als Nervenpunktmassage oder kurz als Nervenmassage bezeichnete.

Untersuchen wir ein erkranktes Glied auf Nervenpunkte, indem wir es mit einer für ein gesundes Gewebe schmerzlos bleibenden Kraft drücken, so empfindet der Patient, wenn wir einen Nervenpunkt durch unsern Fingerdruck treffen, denjenigen Schmerz, über den er klagt. Der Nervenpunkt ist eine Stelle im Körper, die auf einen an sich normalen Reiz mit einer hierzu in keinem Verhältnis stehenden Stärke reagiert. Damit wären wir aber über ein subjektives Empfinden noch nicht heraus, wenn nicht der in der Nervenmassage geübte Arzt auch den Nervenpunkt an jener Druckstelle fühlen würde; und zwar ist es ein kurz aufflackernder Widerstand, eine Muskelspannung, wie sie auch oft in gröberer Weise dann beobachtet wird, wenn man die Nähe einer erkrankten Muskelpartie berührt und sich die benachbarten gesunden Fasern kontrahieren, was man als „Défense musculaire“ bezeichnet. Das Fühlen dieser motorischen Spannung bereitet dem Anfänger oft unendliche Schwierigkeiten und kann sich der Finger erst langsam an jenes feine Empfinden gewöhnen, so dass der Arzt in der ersten Zeit auf die Angaben des Patienten angewiesen ist und ihn auch auf seine Schmerzäusserung hin beobachten muss. Zu erklären ist diese motorische Welle als verfeinerter Reflex, indem der Druck auf einen Nervenpunkt sich den sensiblen Hintersträngen des Rückenmarks mitteilt und unter gleichzeitiger zentripetaler Schmerzempfindung im Gehirn in zentrifugaler Richtung auf die motorischen Vorderhörner des Rückenmarks überspringt, wodurch die reflektorische Muskelkontraktion zustande kommt. Aus diesem Grunde ist es auch erklärlich, dass nur da ein Nervenpunkt zu fühlen ist, wo die Leitung durch die Hinterstränge ungestört von statten geht. Ist dieselbe im Rückenmark oder im Gehirn an irgend einer Stelle unterbrochen, so kann auch kein Reflex zustande kommen, so dass das Fehlen von Nervenpunkten für uns als ein fast sicheres Zeichen einer organischen Gehirn- oder Rückenmarkskrankheit aufzufassen ist.

Wie entstehen nun diese Nervenpunkte? Nach Cornelius kommen in erster Linie mechanische Reize in Betracht, die nicht nur den Nerven, resp. das Perineurium selbst, sondern auch seine Umgebung durch Druck oder Zerrung schädigen können, wobei es nach längerer Einwirkung solcher chronischen Reize zu einer Bindegewebswucherung, sogenannter Narbenbildung kommen kann. Eine grosse Rolle bei der Entstehung der Nervenpunkte spielen auch diejenigen Reize der feinsten Nervenverzweigungen, die sowohl durch neuritische und perineuritische Prozesse als auch durch Muskelentzündungen (Rheumatismen), akute und chronische Infektionskrankheiten (wie Influenza, Malaria, Lues usw.), Stoffwechselerkrankungen (Gicht, Diabetes). Blut- und Gefässerkrankungen (Anämie, Arteriosklerose), Intoxikationen (mit Alkohol, Tabak, Quecksilber, Blei usw.) bedingt sind.

In allen Fällen entsteht eine mechanische Behinderung und es bezweckt die Nervenmassage eine Beseitigung derselben, so dass ihre Wirkung auch als eine mechanische zu betrachten ist.

Sind die Nervenpunkte nur vereinzelt nachzuweisen, ist das Individuum besonders widerstandsfähig, so können auch gewisse Reize vertragen werden. Häufen sich aber dieselben, wie z. B. bei grossen seelischen Erregungen, körperlichen Anstrengungen, akuten Vergiftungen mit Alkohol oder Nikotin, Infektions- und fieberhaften Erkrankungen (z. B. Influenza, Malaria usw.), so tritt eine dauernde Erregung aller Nervenpunkte ein und die Patienten empfinden jene schmerzhaften Aeusserungen im Nervenleben, die sich von der einfachen Neuralgie bis zu dem komplizierten Symptomenkomplex der Neurasthenie oder Hysterie steigern können, wobei allerdings der angeborenen und erworbenen Reizbarkeit der Nerven eine gewichtige Rolle beizumessen ist, da dann schon oft geringere Reize imstande sind, Erregungen der Nervenpunkte auszulösen.

Sehr wichtig ist die Erfahrung, dass alle Nervenpunkte am ganzen Körper in einem gewissen Zusammenhang stehen, so dass die Erregung eines Punktes durch Reizung oder Druck sich wellenförmig auf andere übertragen kann, sowohl durch direkte Strahlung, als auch durch sprunghafte, dem Bewusstsein des Patienten unzugängliche Uebertragung. So erklärt sich auch das charakteristische Wechselspiel der nervösen Erscheinungen, die Auslösung von Schmerzempfindungen an ganz fernliegenden Körpergegenden, das plötzliche Auftreten und Verschwinden gewisser Symptome gemäss der Lage und der Aeusserung der Nervenpunkte, die sowohl zentrale, als periphere, sensible oder motorische sein können. Nach Cornelius geht dieses Auf- und Abfluten der Reizwellen in zentripetaler (sensibler) oder zentrifugaler (motorischer, vasomotorischer, sekretorischer) Richtung ständig wie in einem geschlossenen Kreislauf von statten und bildet den leitenden Grundgedanken seiner Nervenpunktlehre, die vielfach angefeindet wurde, weil sie auf keinen physiologischen resp. pathologischen Grundlagen fest aufgebaut wäre und lediglich auf Grund praktischer Erfahrungen zur Erklärung der Vorgänge im Nervenleben herangezogen würde. In letzter Zeit mehren sich jedoch die Stimmen, welche diese Nervenkreislauftheorie nicht als so ganz phantastisch bezeichnen. So spricht James Mackenzie auch bereits von einem „ständigen Strom von Erregungen, der durch die zentripetalen Nerven zum Rückenmark läuft und fortgesetzt die zentrifugalen Nerven, welche zu den Muskeln, Blutgefässen usw. gehen, beeinflusst". So befindet sich auch nach Cornelius der im gesamten Nervensystem kreisende Strom ständig in einem gewissen Grade der Spannung (Tonus), wobei die Erregungswellen beim gesunden Menschen ungehindert kreisen, bis sie beim kranken auf einen Widerstand stossen, der sich dem Bewusstsein durch Schmerzempfindung kundgibt und eben als Nervenpunkt empfunden wird. Es ist somit klar, dass die Nervenpunktmassage in erster Linie die Beseitigung jenes Widerstandes zum Ziele haben muss und zwar zunächst durch mechanische Reizung aller zugänglichen Nervenpunkte, wobei auf die anfängliche Erregung derselben eine spätere Beruhigung, sowie schliesslich eine Beseitigung erfolgt und damit die Heilung der von den Nervenpunkten ausgehenden nervösen Beschwerden herbeigeführt wird. Dieser Prozess geht jedoch nicht gleich-

mässig von statten, im Laufe der Behandlung tritt ein vielfacher Wechsel zwischen Beruhigung und neuer Erregung ein mit den mannigfaltigsten Symptomen in zentraler und peripherer Hinsicht, welche Folgeerscheinungen der Massage wir als Reaktionen bezeichnen. Diese nervösen Wirkungen der Massage lassen sich nun nach verschiedenen Richtungen hin einteilen:

I. Nach der zentralen Wirkung
   1. in die negative Welle, die eine beruhigende Wirkung, Ruhe, Müdigkeit, ja sogar Schlaf,
   2. in die positive Welle, die Reizbarkeit, Unruhe, Schlaflosigkeit im Gefolge hat.

II. Nach der peripheren Wirkung
   1. in bezug auf die Sensibilität (zentripetal),
      a) in die negative, beruhigende Welle mit darauf folgender Herabsetzung des Schmerzes bis zur Schmerzlosigkeit,
      b) in die positive, erregende Welle mit Schmerzerzeugung in jedem Grade der Steigerung vom einfachen Kitzel bis zum höchsten Paroxismus;
   2. in bezug auf die Motilität (zentrifugal),
      a) in die negative, beruhigende Welle mit motorischer Beruhigung bis hinunter zur Bewegungslosigkeit resp. Lähmung,
      b) in die positive, erregende Welle mit folgender motorischer Unruhe, peripheren Krämpfen wie z. B. gesteigerter Peristaltik, Magendarmkrämpfen, Gänsehautbildung usw.
   3. in bezug auf die Vasomotoren,
      a) in die negative Welle: Gefässlähmung, Hyperämie,
      b) in die positive Welle: Gefässkrampf, Anämie;
   4. in bezug auf die Sekretion
      a) in die negative Welle: Verminderung der Sekretion im weitesten Sinne,
      b) in die positive Welle: Vermehrung der Sekretion, Tränen-, Speichelfluss, Schweissausbruch u. a. m.)

Diese genannten Erscheinungen werden nur sehr selten allein beobachtet und stehen in einem beständigen Wechselspiel. So z. B. hat meist die negative vasomotorische Welle (Hyperämie) eine positive sekretorische mit gesteigerter Sekretion zur Folge. Eins wird jedoch aus diesem bunten vielgestaltigen Bilde der Reaktionen klar, dass in ihnen die alleinige Erklärung für die vielfachen nervösen Begleiterscheinungen und Wirkungen der Massage zu suchen ist. Es ist ferner nicht zu leugnen, dass diese Reaktionen einerseits recht unangenehme Begleiterscheinungen abgeben, andererseits aber es uns auch ermöglichen, alle erregten und kranken Stellen im Körper zu erkennen. Beizeiten muss sich der Arzt daran gewöhnen, diese Aeusserungen der sensiblen sowie motorischen Sphäre im Auge zu behalten und die Abschwächung oder Steigerung des Druckes demgemäss zu regulieren, damit ihm der Wechsel und die Fülle der Erscheinungen nicht über den Kopf wachsen.

Gemäss dieser Universalität der Erscheinungen gestaltet sich auch die Art unserer Untersuchung und Behandlung. Nach genauester Aufnahme der Anamnese und eingehendster Unter-

suchung der inneren Organe einschliesslich des Nervensystems, gehen wir zur Feststellung der Nervenpunkte über und zwar untersuchen wir nach dieser Richtung hin den ganzen Körper, gleichgültig, ob der Patient über einen streng lokalisierten Schmerz in einem Trigeminusaste oder in einem Ischiadikus resp. in der Herz- oder Magengegend klagt.

Durch diesen Modus der Untersuchung vermeiden wir das Uebersehen eines krankhaften Symptoms und hüten uns vor einer einseitigen Lokalisation bei unserer Diagnose. Denn wie oft finden wir z. B. bei einer Ischias, die sich zunächst nur an einer Seite schmerzhaft geltend macht, bereits Nervenpunkte an der anderen, an der Schulter, ja sogar am Kopfe. Demnach bezeichnen wir auch die Erkrankung in vielen Fällen z. B. nicht als Ischias dextra, sondern sagen: „hier liegt eine allgemeine neuralgische Disposition (Nervenpunkterkrankung) mit spezieller Lokalisation des derzeitigen Schmerzes im Gebiete des rechten Ischiadikus vor".

Nach dieser Festlegung der Nervenpunkte und Einzeichnung in ein besonderes Schema beginnen wir sodann mit der Massage, die in einer reibenden, drückenden, vibrierenden, oft stärker und schwächer werdenden, an- und abschwellenden Bewegung, meist der Mittelfinger, besteht. Die ganze Technik der Nervenmassage ist eine ziemlich schwierige; es gehört eine grosse Ausdauer und eine mehrmonatliche Uebung dazu, um die Nervenpunkte erkennen, feststellen und behandeln zu können.

Der Verlauf einer Massagekur gestaltet sich nun gemäss den oben geschilderten vielfachen Reaktionsmöglichkeiten ebenfalls recht wechselreich. In der ersten Zeit tritt oft ein Anschwellen des Schmerzes auf, der sich auch in einem Hervorschiessen neuer Nervenpunkte kundgibt. Sehr bald jedoch, oft schon nach der 8.—10. Massage tritt ein Nachlassen der Symptome ein, die Patienten glauben sich bereits geheilt und wollen die Kur vielfach aufgeben. Aus dieser Besserung dürfen wir jedoch noch nicht auf eine Dauerheilung schliessen, denn sehr bald kommen die Rückschläge. Es treten wieder neue Reizerscheinungen auf, wobei alles das zutrifft, was wir vorher als Reaktionen bezeichnet haben. Die Patienten merken sehr bald, dass die Besserung nur eine trügerische war und daher ist es Pflicht des Arztes, den Enthusiasmus derselben zur rechten Zeit einzudämmen, damit die Enttäuschung nicht um so schwerere psychische Schädigungen anrichte. Treten nun diese Reaktionen auf, so muss der Arzt wiederum ausserordentlich Obacht geben, damit ihm dieselben nicht über den Kopf wachsen; er muss sie zu taxieren verstehen, danach die Anzahl der Sitzungen richten und den Fingerdruck je nachdem leichter oder stärker gestalten.

Die durch die Reaktionen bedingten Klagen und Symptome sind ausserordentlich vielgestaltig und individuell ganz verschieden. Bald klagen die Patienten über Müdigkeit, grosses Schlafbedürfnis, bald über Schlaflosigkeit. Bald ist es ein lästiges Kälte-, bald ein Hitzegefühl, welches Beschwerden macht. Oft stellen sich Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen, Magenkrämpfe ein, oft ist es die Haut, die in Form einer Urticaria oder eines Herpes der Nervenmassage ihren Tribut zollen muss. Kurzum, das ganze Bild der zentripetalen resp. zentrifugalen Reaktionserscheinungen, die oben eingehend geschildert wurden.

Demnach ist es klar, dass der Arzt, der die Lehre von den Reaktionen kennt, auch bei einseitig lokalisiertem Sitze der Beschwerden bei jeder Sitzung den ganzen Körper massieren muss. Denn werden einzelne Punkte übersehen, vergisst man es, sie zu beruhigen, so stauen sich an ihnen die Reizwellen, sie machen sich durch gesteigerte Schmerzempfindung besonders bemerkbar, sie fangen, wie Cornelius sagt, „nach Massage zu schreien an".

Was nun die Dauer der Behandlung anbetrifft, so genügen im Durchschnitt 30—40 Massagen, um die Symptome zum Abklingen zu bringen. Es lässt sich darüber jedoch keine Norm aufstellen, da sich der Erfolg nach dem Alter und der Widerstandsfähigkeit des Individuums richtet.

Mit dem Prädikate Heilung sind wir besonders vorsichtig und schränken uns in dieser Beziehung viel mehr ein, wie es bisher geschah. Denn wir erklären einen Patienten niemals, selbst beim vollkommenen Aufhören seiner subjektiven Beschwerden, für geheilt, wenn er noch Nervenpunkte aufweist, mögen dieselben auch im Augenblick beruhigt sein. — Es kann bei solchen Patienten immer wieder der Fall eintreten, dass diese Punkte nach einiger Zeit wieder zu schmerzen anfangen und dass sich neue Reizwellen an ihnen stauen. Teilweise haben sich auch die Patienten an die Massage gewöhnt und verlangen nach der Beruhigung jener Punkte. Cornelius nannte diese Reaktionen, gemäss dem eben Gesagten, auch „Hungerwellen". Es gelingt nun vielfach schon nach wenigen Sitzungen, diese neu erregten Punkte zu beruhigen, wobei als Regel gilt, nicht so häufig wie bei der ersten Kur, vielleicht nur ein- bis zweimal wöchentlich zu massieren. Nun kommen selbstredend bei der Nervenmassage auch Misserfolge vor und zwar treten dieselben ein, wenn der betreffende Arzt die Technik nicht richtig beherrscht, die Punkte nicht fühlt, und an der falschen Stelle trifft, wenn die Punkte so tief liegen, dass sie dem massierenden Finger nicht erreichbar sind, wenn die Reaktionen zu rasch aufeinander folgen und der Arzt die Herrschaft über sie verliert, wenn die Erregbarkeit des Nervensystems von vornherein bereits eine so gesteigerte ist, dass nicht einmal der Reiz der leichtesten Massage vertragen wird, endlich wenn der Arzt zu optimistisch ist und den Patienten bereits in der Periode der ersten trügerischen Besserung aus der Behandlung entlässt, resp. wenn der Patient dieselbe aus eigenem Antriebe zu frühzeitig aufgibt.

Nachdem wir nun das Entstehen und das Wesen der Nervenpunkte, sowie die Art und den Verlauf der Behandlung geschildert haben, kommen wir zur Besprechung derjenigen Krankheitszustände, die sich besonders für die Behandlung mittels Nervenpunktmassage eignen. Ich bemerke gleich, dass man trotz der grossen Erfolge von der Nervenmassage nicht zu viel erwarten darf; sie ist vor allem eine Methode, die sich mit der Beseitigung krankhafter Symptome beschäftigt, da es ja in der Mehrzahl der Fälle nicht gelingt, eine angeborene Disposition, wie z. B. bei der Hysterie oder Neurasthenie zu beseitigen. In erster Linie kommen für unsere Behandlung alle Arten der Neuralgie in Betracht, vor allem die Trigeminus-, die Occipital- und Intercostalneuralgien, die Ischias, ferner alle Arten funktioneller Schmerzzustände, wie Kopfschmerz, Migräne, Herzbeschwerden, nervöse Magen-Darm-Schmerzen, Frauenbeschwer-

den während der Periode, Schwangerschaft und im Klimakterium der Kreuzschmerz (Lumbago) u. a. m. Sehr gute Erfolge haben wir auch bei der Behandlung des Schwindels, des nervösen Erbrechens, auch bei Migräne und während der Schwangerschaft, des nervösen Hustens, Schnupfens und Niesens, gewisser Formen des nervösen Asthmas, sowie der im Gefolge von Muskelrheumatismen und gichtischen Prozessen auftretenden Schmerzzustände aufzuweisen. Auch die auf der Grundlage einer Anämie, Arteriosklerose, Alkohol- und Nikotinintoxikation beruhenden allgemeinen nervösen Symptome eignen sich besonders für unsere Behandlung. In der motorischen Sphäre verzeichnen wir günstige Resultate bei Krampfzuständen wie Torticollis, Schreibkrampf, Wadenkrampf, Magen-, Darm-, Unterleibskrämpfen. Auch bei Motilitätsneurosen, wie Tic convulsiv, Chorea, Zwangsbewegungen der Kinder hatten wir Erfolge zu konstatieren.

In allen Fällen muss jedoch, bevor mit der Behandlung begonnen wird, eine genaue Feststellung der Nervenpunkte vorausgehen, die, wie bereits oben erwähnt, zwar an keinen anatomischen Sitz gebunden sind, jedoch bei den einzelnen Erkrankungen gewisse Prädilektionsstellen aufzuweisen haben. S. z. B., um aus der grossen Reihe nur einige Hauptpunkte anzuführen, finden wir beim Kopfschmerz eine Anhäufung der Punkte über der Orbita, an den Schläfen, in der Gegend der Jochbeine, am Hinterhaupt, besonders an den processus mastoidei bis hinunter in den Cucullaris. Beim nervösen Schwindel tief in der Orbita, unterhalb der Austrittsstelle des ersten Quintusastes die sogenannten „Schwindelpunkte“. Tritt wie bei der Migräne zum nervösen Kopfschmerz noch Erbrechen hinzu, so haben wir eine Anhäufung von Punkten in der Magengegend, bei Herzneurosen in den betreffenden Interkostalräumen, bei Rückenschmerzen in der Längsmuskulatur des Rückens, bei der Ischias, abgesehen von der selteneren Lokalisation am Stamm meist in den Glutäen, im Bereiche des Cutaneus femoris lateralis (Meralgie), der Peronei usw. Besonders häufig finden sich auch noch beim Schiefhals Nervenpunkte im Gebiete des Cucullaris, sowie am inneren Rande des Sternocleidomastoideus, bei Wadenkrämpfen solche an der Bifurkationsstelle des Gastroknemius usw. Selbstredend konnte ich bei dieser Aufzählung nicht alle Krankheiten und alle Punkte erwähnen, wichtig ist nur der Umstand, dass einzelne Symptome oft von ganz fernliegenden Punkten zur Auslösung kommen können, so z. B. kann der nervöse Hustenreiz ebensogut von einem Punkte in der Gegend des Kehlkopfes und des Gesichtes, als auch von dem eines vorderen oder hinteren Interkostalraumes ausgelöst werden. Ein Gleiches beobachten wir beim nervösen Schnupfen und Niesen, wo Anfälle nach Druck, sowohl der Nasenwurzel als auch einzelner Stellen der Fusssohle, bei Frauen sogar der Vagina erfolgen können, wobei zu berücksichtigen ist, dass nach Beruhigung fraglicher Punkte auch jene von ihnen bedingten Symptome zum Schwinden kommen.

Alle diese auf langjähriger praktischer Erfahrung beruhenden Beobachtungen und Tatsachen mögen dem der Nervenmassage Fernstehenden befremdlich erscheinen. Dem Vorwurfe, die Nervenmassage habe keine wissenschaftliche Begründung, ihre Erfolge liessen sich nur

aus der suggestiven Wirkung erklären, müssen wir die faktischen Resultate unserer Therapie, die jederzeit an der Hand der peinlichst geführten Krankengeschichten der Königlichen Charité-Poliklinik für Nervenmassage zu Berlin nachgeprüft werden können, entgegenhalten. Was den Einwand der Suggestion anbetrifft, so bemühten wir uns zwar oben den Nachweis zu führen, die Endwirkung der Nervenmassage sei eine rein mechanische, keineswegs wollen wir jedoch den Einfluss der Psyche leugnen. Ist doch schon die Feststellung der Nervenpunkte und der Umstand, dass man dem Patienten seine oft nur für nervös und eingebildet gehaltenen Beschwerden direkt nachweisen kann, von der grössten psychotherapeutischen Bedeutung.

Sei dem jedoch wie ihm wolle, die Nervenmassage ist jedenfalls berufen in vielen Fällen da einzusetzen, wo andere Methoden versagen. Sie will keineswegs als Panacee betrachtet werden, sie beansprucht nur in Anbetracht der stets zunehmenden Anzahl von Patienten, die zur Behandlung überwiesen werden, und von Aerzten, die sich in jener Methode ausbilden lassen, nachgeprüft und ernst genommen zu werden.

LITERATUR.

Cornelius, Druckpunkte, ihre Entstehung usw. 2. Aufl. Leipzig, Thieme.
ders., Die Nervenpunktlehre. Leipzig 1909 ib.
ders., Die Nervenmassage. Therap. Monatshefte 1905, Mai.
Mackenzie, Krankheitszeichen und ihre Auslegung, deutsch von Müller. Würzburg 1911, Stuber.
Wiszwianski, Die Bedeutung der Nervenmassage für die Behandlung nervöser Beschwerden. Klin. therapeut. Wochenschr., Nr. 24, 1911.
ders., Ueber die Ziele und die Bedeutung der Nervenmassage für die Behandlung der funktionellen Neurosen. Medizinische Klinik 1911, Nr. 38.
ders., Psychotherapie und Nervenmassage. Charité-Annalen. Jahrg. 35.